

Об утверждении Положения о деятельности организации здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей от рождения до трех лет, с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2017 года № 1008. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2018 года № 16278. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 06.06.2024 № 20.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 06.06.2024 № 20 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 17) пункта 2 и подпунктом 1) пункта 3 статьи 32 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемое Положение о деятельности организации здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей от рождения до трех лет, с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после официального опубликования;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения
Республики Казахстан

Е.Биртанов

"СОГЛАСОВАН"

Министр образования и науки
Республики Казахстан

_____ Е. Сагадиев

9 января 2018 год

"СОГЛАСОВАН"

Министр труда и социальной
защиты населения
Республики Казахстан

_____ Т. Дуйсенова

29 декабря 2017 год

Утверждено
приказом Министра
здравоохранения
Республики Казахстана
от 27 декабря 2017 года № 1008

Положение о деятельности организации здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей от рождения до трех лет, с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение о деятельности организации здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей от рождения до трех лет, с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка регулирует деятельность организаций здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей от рождения до трех

лет, с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет в Республике Казахстан.

2. Организацией здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей от рождения до трех лет, детей с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющей психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка является Дом ребенка.

Дом ребенка в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Казахстан, Кодексом Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", нормативными правовыми актами в сфере защиты прав детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, настоящим Положением и осуществляет свою работу на основании лицензии на медицинскую деятельность.

3. Руководство Домом ребенка осуществляется главным врачом (директором)

4. Источником финансирования Домов ребенка являются средства местного бюджета области, города республиканского значения и столицы, а также иные источники финансирования в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. Дома ребенка подразделяются на организации:

1) общего типа, где воспитываются и содержатся здоровые дети от рождения до трехлетнего возраста;

2) специализированного типа, где воспитываются и содержатся дети от рождения до четырех лет, в том числе с дефектами психического и физического развития (кроме детей с задержкой психоречевого и физического развития, обусловленной условиями воспитания), соматической патологией в стадии компенсации:

с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики;

с органическим поражением центральной нервной системы без нарушения психики, в том числе с детским церебральным параличом;

с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата и другими дефектами физического развития без нарушения психики;

с олигофренией в степени имбецильности, идиотии;

со слабоумием после перенесенных органических поражений головного мозга

;

с умственной отсталостью всех степеней при наличии грубых нарушений двигательных функций;

с нарушениями слуха и речи (глухонемые, тугоухость);

с нарушением речи (заикающиеся, с алалией и другими нарушениями речи) без нарушения психики;

с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);

с неактивными формами туберкулеза;

дети с врожденными и приобретенными венерическими заболеваниями после окончания специфической терапии, в незаразном периоде заболевания;

дети, инфицированные ВИЧ, и больные СПИДом.

Для детей слабовидящих или слабослышащих с умственной отсталостью всех степеней при наличии грубых нарушений двигательных функций, затрудняющих воспитание, организуются отдельные группы сестринского ухода.

6. Администрация Дома ребенка в установленном законодательством Республики Казахстан порядке принимает меры по защите прав и законных интересов детей, в том числе по реализации прав детей на право жить и воспитываться в семье, на жилье, алименты родителей для содержания ребенка, на выплату социальных пособий при наличии показаний по состоянию здоровья и правовому статусу детей (пособие по утере кормильца).

7. В целях привлечения внимания общественности к проблемам Дома ребенка, оказания организационной, консультативной помощи и координации деятельности в Домах ребенка создается Попечительский совет, который является одной из форм коллегиального органа управления.

В состав Попечительского совета входят представители территориальных органов исполнительной власти, управлений здравоохранения и образования областей, городов Астаны и Алматы, неправительственных организаций (детские фонды, общественные организации, некоммерческие организации, осуществляющие защиту прав детей).

8. Попечительский Совет:

1) осуществляет общественный контроль соблюдения прав детей, а также за расходованием благотворительной помощи, поступающей на счет Дома ребенка;

2) вырабатывает предложения о внесении изменений и/или дополнений в устав Дома ребенка;

3) вырабатывает рекомендации по приоритетным направлениям развития Дома ребенка;

4) вносит предложения уполномоченному органу или местному исполнительному органу в области здравоохранения об устранении выявленных Попечительским советом недостатков в работе Дома ребенка;

5) заслушивает отчеты главного врача (директора) Дома ребенка о деятельности, в том числе о качественном предоставлении медицинских услуг,

об использовании благотворительной помощи и принимаемых мерах по устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в семье казахстанских граждан.

Работники Дома ребенка оказывают содействие в предоставлении информации по вопросам, относящимся к компетенции Попечительского совета.

9. В целях обеспечения реализации права ребенка жить и воспитываться в семье создается Консилиум (совещательный орган), утвержденный внутренним Положением, в состав которого входят главный врач (директор) Дома ребенка, заведующие отделениями, социальный работник, психолог, воспитатель, юрист, орган, осуществляющий функции по опеке и попечительству, а также представители неправительственных организаций в сфере защиты прав детей.

Консилиум:

1) вырабатывает решения об успешности развития ребенка, выявляет проблемы ребенка, предлагает пути их решения;

2) проводит анализ семей, временно определивших детей в Дома ребенка, семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и имеющих потенциальный риск отказа от ребенка (условия их проживания, место работы, учебы, положение в обществе);

3) оказывает морально-психологическую и практическую поддержку родителям или законным представителям, дети которых воспитываются в Доме ребенка, в решении возникших у них проблем, в том числе оказывает помощь в трудоустройстве, учебе, при этом уделяя особое внимание первородящим матерям, с целью скорейшего возвращения ребенка в биологическую семью;

4) обсуждает предложения о необходимости изменения плана по организации повседневной жизни ребенка, вырабатывает меры необходимых коррекционно-реабилитационных действий;

5) рассматривает вопросы, касающиеся принятия решений о плане дальнейшей работы с ребенком;

6) рассматривает вопросы по проведению реабилитационных мероприятий, медицинских вмешательств;

Заседание Консилиума проводится не реже 2 раз в месяц.

Глава 2. Структура и задачи Дома ребенка

10. В структуре Дома ребенка организуются следующие отделения (группы):

1) отделение (группа) для здоровых детей с числом воспитанников: в возрасте от рождения до 1,5 лет – 10 детей, в возрасте от 1,5 до 2 лет – 13 детей, в возрасте от 2 до 3 лет – 15 детей;

2) отделение (группа) для больных детей, у которых заболевания поддаются лечению или коррекции, с числом воспитанников не более 10;

3) отделения (группы) для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации с числом воспитанников: в возрасте от рождения до 1,5 лет – 10 детей от года до двух лет - не более 10, от двух до трех лет - не более 15;

4) отделение (группа) для детей с грубыми врожденными пороками развития, неподдающимися коррекции, с числом воспитанников не более 8;

5) отделение (группа) реабилитации детей – отделение (группа) дневного пребывания детей с ограниченными возможностями с поражением центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата без пароксизмальных состояний, синдромом или болезнью Дауна, с числом воспитанников не более 14 детей. В отделении (группа) проводится медицинская реабилитация детей, нуждающихся в дополнительных мерах по восстановлению физических, эмоциональных, речевых, тактильных функций.

Отделения (группы) для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации создаются для оказания поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, с риском отказа от ребенка.

К ним относятся:

отделение временного пребывания (кризисный центр) для детей с мамами из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с риском отказа от ребенка;

отделение дневного пребывания детей из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с риском отказа от ребенка;

отделение сопровождения семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с риском отказа от ребенка;

отделение по обучению усыновителей и родителей из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с риском отказа от ребенка, навыкам ухода за детьми/отделение по обучению социальных работников и психологов медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи и родильных домов методам профилактики социального сиротства;

Целью создания отделений (групп) для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации является оказание психологической помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации с риском отказа от ребенка, сохранение связей ребенка с семьей и сопровождение их при социальной адаптации.

Основные задачи отделений (групп) для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

целенаправленная работа медицинских, педагогических работников и психологов с родителями и их близким окружением, имеющими потенциальный риск отказа от ребенка;

морально-психологическая и практическая поддержка первородящих матерей при создавшемся для нее трудном социальном положении (осуждение родных и близких, предстоящая роль матери-одиночки);

создание условий, способствующих сохранению родственных связей между матерью и ребенком;

привлечение матери к воспитательному процессу ребенка;

обеспечение благоприятных условий для воспитания и гармоничного развития ребенка;

обеспечение и защита прав ребенка, свободы его индивидуального развития, недопустимости любых форм дискриминации;

оказание детям квалифицированной медицинской помощи, своевременная коррекция имеющихся недостатков в психофизическом развитии;

подготовка выписки ребенка в биологическую семью;

привлечение родителей к участию в содержании ребенка на основе соглашений.

Мероприятия по сопровождению семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с риском отказа от ребенка, включают:

проведение оценки потребностей семьи и ребенка, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

составление, обсуждение с родителями и пересмотр индивидуального плана сопровождения семьи не реже, чем 1 раз в 3 месяца;

осуществление мероприятий по повышению мотивации семей, оказавшихся в тяжелой жизненной ситуации;

юридическое консультирование по восстановлению утраченных связей семьи и ребенка;

направление на профессиональное сопровождение или социальную помощь в другие государственные организации (психиатрические службы, организации образования и социальной защиты) за обеспечением других социальных гарантий в соответствии с адресностью группы;

подготовка ребенка к вступлению в приемную семью или возврат в биологическую семью;

подготовка и социально-психологическое сопровождение биологических, приемных семей, нуждающихся в дополнительных консультациях по уходу за ребенком в домашней обстановке;

работа с органами опеки и попечительства по устройству ребенка в приемную семью и усыновление;

оценку и мониторинг развития и воспитания детей, находящихся в приемных семьях.

По мере необходимости создаются несколько однотипных отделений (групп). Отделения (группы) организуются для разновозрастных детей или в отделениях дети распределяются по возрастам на основании общности распорядка дня и режима питания. В последнем случае дети и персонал, осуществляющий их воспитание, с одного отделения (одной группы) в другое (другую) переводятся вместе, за исключением перевода детей по медицинским показаниям.

11. Основной задачей Дома ребенка является оказание услуг воспитания, содержания и медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей от рождения до трех лет, детям с дефектами психического и физического развития от рождения до четырех лет, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребенка, сопровождение детей в семью.

Глава 3. Функции Дома ребенка

12. В функции Дома ребенка входят:

1) воспитание ребенка на принципах обеспечения и защиты прав личности ребенка, свободы его индивидуального развития, органичной связи с этнокультурой и традициями, недопустимости любых форм дискриминации;

2) обеспечение медицинской помощи детям в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с внедрением метода интегрированного ведения болезней детского возраста: обеспечение текущего медицинского наблюдения за состоянием детей в соответствии с приложением 1 к настоящему Положению, организация профилактических медицинских осмотров детей;

3) оказание специальных социальных услуг семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, с риском отказа от ребенка, их обучение уходу за детьми. Обучение социальных работников и психологов медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи и родильных домов, методам профилактики социального сиротства.

Дети, находящиеся в Домах ребенка, проходят профилактические медицинские осмотры дважды в год.

Профилактические медицинские осмотры детей (осмотр специалистами, лабораторные и инструментальные исследования) осуществляются в соответствии с Правилами профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5918).

Профилактические медицинские осмотры проводятся с выездом в Дом ребенка специалистов организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

По окончании профилактического медицинского осмотра детей врачом педиатром с учетом заключения профильных специалистов и лабораторно-диагностических исследований проводится комплексная оценка состояния здоровья детей с определением группы здоровья, оценкой физического и нервно-психического развития.

Последующее динамическое наблюдение и оздоровление осуществляется совместно со специалистами организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Дополнительные диагностические исследования и осмотры профильными специалистами проводятся по показаниям.

13. Прием детей в Дом ребенка и выписка из него проводится следующим образом:

1) в Дом ребенка принимаются дети из семей, родильных домов и стационаров, центров адаптации несовершеннолетних (далее – ЦАН) на основании направления местных исполнительных органов.

2) прием детей из родильных домов осуществляется непосредственно в группу, а из семей, ЦАНов и стационаров – в карантинную группу или изолятор, с последующим переводом в группу.

Не подлежат приему в Дом ребенка дети с острыми инфекционными заболеваниями, активной формой туберкулеза, заразными кожными заболеваниями, острыми вирусными заболеваниями, острыми заболеваниями центральной нервной системы, тяжелыми нарушениями трофики и заболеваниями, требующими стационарного лечения. Лечение их проводится в стационарах детских лечебно-профилактических учреждений и прием в специализированные группы Дома ребенка осуществляется после улучшения состояния.

14. Прием детей в Дом ребенка осуществляется при наличии следующих документов:

1) направление местного исполнительного органа об устройстве ребенка в Дом ребенка;

2) свидетельство о рождении ребенка или медицинское свидетельство о рождении (при наличии);

3) выписка из истории развития ребенка (медицинской карты стационарного больного) или истории новорожденного, с обязательными подробными данными

анамнеза, включая данные о наследственности, заключения узких специалистов и лабораторных анализов, в том числе обследования на ВИЧ/СПИД, туберкулез, сифилис и носительство HBs- антигена (при наличии);

4) справка об отсутствии инфекционных заболеваний в семье или организации, откуда ребенок поступает, выданная медицинским работником;

5) справка с места учебы, работы родителей или законных представителей (при наличии);

6) акт проверки органа опеки и попечительства о жилищно-бытовых условиях семьи при возврате ребенка в семью, справка о наличии или отсутствии жилья, в случае временного помещения ребенка в Дом ребенка (при наличии);

7) документы, подтверждающие отсутствие родителей или невозможность воспитания ими своих детей: свидетельство о смерти, справка о рождении форма № 4 (сведения об отце записанные со слов матери), решение суда о лишении родительских прав, о признании недееспособными, безвестно отсутствующими, решение суда о лишении свободы, акт о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка, заявление одного или двух родителей, или лиц, их заменяющих о временном устройстве ребенка в Дом ребенка в соответствии с приложением 2 к настоящему Положению, заявление об отказе от родительских прав и согласия на усыновление, нотариально удостоверенное или заверенное руководителем организации, в которой находится ребенок, оставшийся без попечения родителей, либо органом, осуществляющим функции по опеке или попечительству, по месту усыновления ребенка или по месту жительства родителей, по форме, утвержденной приказом Министра образования и науки Республики Казахстан от 16 января 2015 года № 16 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10280);

8) документация на получение пособия на ребенка-инвалида с детства. При этом, в течение трех дней в территориальный отдел социальной защиты населения по месту жительства родителя или родителей доводится информация о помещении ребенка в Дом ребенка (при наличии).

15. При приеме в Дом ребенка детей, подкинутых или оставленных в медицинской организации, оформляются следующие документы:

1) акт о доставлении заблудившегося (подкинутого) ребенка по форме, утвержденной приказом Министра внутренних дел от 29 декабря 2015 года № 1098 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12953), составленный в присутствии сотрудника местной полиции. Копия акта о подкидывании направляется в территориальные органы Министерства внутренних дел Республики Казахстан;

2) акт об оставлении ребенка, составленный администрацией медицинской организации и заверенный печатью;

3) ходатайство организации здравоохранения в органы опеки и попечительства о переводе ребенка в Дом ребенка;

4) документация, подтверждающая регистрацию рождения ребенка в органах регистрации актов гражданского состояния (при наличии).

16. В случае временного устройства в Дом ребенка детей, имеющих родителей или законных представителей, Управление здравоохранения или по их поручению администрация Дома ребенка составляют соглашение о сроке пребывания ребенка, обязанностях родителей, условиях участия их в содержании и воспитании.

17. В Доме ребенка ведется медицинская документация в соответствии с действующими нормативными актами Республики Казахстан.

18. Сведения о поступивших детях заносятся в Журнал учета приема детей в дом ребенка по форме № 121/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697), (далее – журнал учета приема детей в Дом ребенка).

19. На каждого ребенка, поступившего в Дом ребенка, оформляется личное дело воспитанника, которое хранится у главного врача (директора) Дома ребенка и включает следующую документацию:

сопроводительная медицинская документация ребенка;

анкета на поступающего ребенка;

приказ о приеме ребенка в Дом ребенка;

предоставление ходатайства в местный исполнительный орган (органы опеки и попечительства) для определения детей в Дом ребенка;

документация по постановке ребенка на очередь для получения жилья, по сохранению имеющегося жилья у ребенка;

документация об открытии счетов в банках второго уровня для зачисления взысканных алиментов с родителей по содержанию ребенка и иных социальных выплат для детей –сирот, детей-инвалидов;

переписка с государственными и правоохранительными органами по уточнению правового и социального статуса ребенка, розыску родителей и родственников;

приказ о выписке ребенка из Дома ребенка.

20. Из Домов ребенка дети выписываются в следующих случаях:

1) при возвращении их в биологическую семью;

2) при переводе в организации системы образования или социальной защиты населения;

3) при усыновлении (удочерении);

4) при оформлении опеки, передаче ребенка на патронатное воспитание и другие формы устройства в семью.

21. Возвращение детей, временно устроенных в Дом ребенка, родителям или законным представителям, осуществляется по их заявлению. Продление срока пребывания в Доме ребенка производится по решению местного исполнительного органа и территориальных органов здравоохранения на основании нового соглашения.

В целях защиты прав и интересов детей, в случае необоснованного отказа родителей или лиц, их заменяющих, взять ребенка по истечении указанного в соглашении срока, администрация Дома ребенка в течении трех рабочих дней направляет письмо в орган, осуществляющий функции по опеке и попечительству, соответствующей административно-территориальной единицы для принятия мер по реализации его права жить и воспитываться в семье, в том числе предъявление в суд иска о лишении их родительских прав в соответствии с подпунктом 2 пункта 1 статьи 75 Кодекса Республики Казахстан "О браке (супружестве) и семье".

22. Перевод детей из Дома ребенка в организации образования для детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, медико-социальные учреждения осуществляется в соответствии с заключением психолога-медика-педагогической консультации.

23. Сведения о детях, подлежащих переводу, сообщаются территориальным органам образования и социальной защиты населения за 6 месяцев до срока перевода.

24. Дом ребенка на момент перевода обеспечивает детей, переводимых в интернатные организации одеждой и обувью по сезону.

25. Передача детей на усыновление (удочерение) осуществляется в порядке, установленном постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 380 "Об утверждении Правил передачи детей, являющихся гражданами Республики Казахстан на усыновление". При передаче детей на усыновление в Журнале учета приема детей в Дом ребенка делается отметка о передаче на усыновление (удочерение) без указания фамилии и адреса усыновителей. Сведения об усыновлении хранятся у главного врача (директора) Дома ребенка и предъявляются следственным и судебным органам по их официальному требованию в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

26. При помещении в стационар, санаторий воспитанники не считаются выбывшими и не регистрируются как вновь прибывшие в журнале приема детей в Дом ребенка.

27. При направлении ребенка на лечение в стационар, санаторий или реабилитационный центр, администрация Дома ребенка фиксирует в истории развития ребенка сведения о госпитализации.

Приложение 1
к Положению о деятельности
организации здравоохранения,
для детей-сирот, детей,
оставшихся без попечения
родителей от рождения до трех
лет, с дефектами психического и
физического развития от
рождения до четырех лет,
осуществляющие психолого-
педагогическое сопровождение
семей с риском отказа от
ребенка

Организация текущего медицинского наблюдения за детьми в Доме ребенка

Целью текущего медицинского наблюдения в Доме ребенка являются ранняя профилактика заболеваний в группе, переутомления детей в коллективе, а также выявление индивидуальных особенностей и отклонений в поведении детей.

Текущее медицинское наблюдение проводится воспитателем и врачом:

1) воспитателем осуществляется ежедневно и многократно в течение дня по показателям, характеризующим поведение и здоровье детей.

Показатели здоровья: температура тела, характер стула, состояние зева, кожи (для детей первого года жизни также увеличение массы тела).

Показатели поведения – преобладающее эмоциональное состояние и настроение, характер бодрствования, взаимоотношений с взрослыми и детьми, наличие или отсутствие отрицательных привычек, проявление индивидуальных особенностей, таких как раздражительность, утомляемость, вялость.

Воспитателем группы осуществляется утренний осмотр детей после их пробуждения. Результаты наблюдений за детьми воспитатель доводит до сведения дежурного врача и следующей смены персонала группы.

Воспитатель группы проводит измерение температуры тела у детей. На 1-м году жизни температуру измеряют два раза в день утром и вечером, на 2 и 3 году жизни – один раз вечером. Данные измерения фиксируются в температурном листе медицинской карты ребенка (для детского дома) (девочка) 026-1/у и медицинской карты ребенка (для детского дома) (мальчик) 026-2/у, согласно приказа исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697);

2) врачом текущее наблюдение за детьми проводится в следующие сроки:

дети первого месяца жизни – ежедневно;
от 1 месяца до 3 месяцев – 1 раз в 3 дня;
от 3 месяцев до 6 месяцев – 1 раз в 5 дней;
от 6 месяцев до 9 месяцев – 1 раз в 7 дней;
от 9 месяцев до 1 года – 1 раз в 10 дней;
от 1 года до 4 лет – 1 раз в месяц.

Взвешивание детей проводится в указанные сроки осмотра.

В случае заболевания проводится наблюдение за состоянием ребенка врачом педиатром ежедневно с занесением записи в индивидуальную карту развития и обеспечивается динамическое круглосуточное наблюдение медицинским персоналом до его выздоровления.

В содержании текущих записей в истории развития отражается следующая информация: время осмотра (дата и час), масса тела, количество зубов, размеры большого родничка, температура, течение адаптации вновь поступивших, вернувшихся в группу, переведенных в группу - до окончания адаптации, оценка общего состояния, описание объективного статуса, характер бодрствования и сна, характер вскармливания (изменения), динамика массы тела за прошедший период, перенесенные заболевания, изменение в соматическом статусе, в нервно-психическом развитии, поведении и заключение, при необходимости, изменение назначений.

При заболевании ребенка врач указывает в истории развития ребенка следующие данные: время осмотра (дата и час), время (дата и час) перевода в изолятор, диагноз, назначения, согласно действующим протоколам диагностики и лечения (режим, диета, лабораторные обследования, медикаментозная терапия, ЛФК, физиолечение). Одновременно осуществляется запись в Журнале регистрации амбулаторных больных по форме 278/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697).

При взятии ребенка на диспансерный учет составляется контрольная карта диспансерного наблюдения по форме 030/у, утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697).

В день планируемой прививки производится осмотр ребенка и запись о возможности ее проведения с указанием температуры тела, описания объективного статуса, диагноза, вида прививки или указывается медицинский отвод (причина, время, на которое откладывается проведение прививки).

После проведения вакцинации обеспечивается медицинское наблюдение в поствакцинальном периоде, согласно срокам, установленным приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 6 марта 2015 года № 190 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10740).

Приложение 2
к Положению о деятельности
организации здравоохранения,
для детей-сирот, детей,
оставшихся без попечения
родителей от рождения до трех
лет, с дефектами психического и
физического развития от
рождения до четырех лет,
осуществляющие психолого-
педагогическое сопровождение
семей с риском отказа от
ребенка

Главному врачу Дома ребенка

Заявление о временном устройстве ребенка в Дом ребенка
О себе сообщаю следующее: Ф.И.О. (при его наличии)

Дата и место рождения: _____

Прописан (а) (когда, по какому адресу): _____

Паспорт или удостоверение личности (номер, когда и кем выдан): _____

Семейное положение: _____

Образование: _____

Отношение к ребенку (мать, отец, бабушка, дедушка, опекун и т.д.): _____

Прошу принять (передать) моего ребенка _____
_____ года рождения,
родившегося(уюся) в родильном доме № _____ города _____ в Дом
ребенка
на срок _____ года.

Причина временного устройства ребенка в Дом ребенка: _____

Я предупрежден(а), что в случае необоснованного отказа забрать ребенка в указанный

в заявлении срок, а также отказа от участия в его воспитании администрация Дома

ребенка имеет право предъявить в суд иск о лишении родительских прав, в соответствии с подпунктом 2, пункта 1 статьи 75 Кодекса Республики Казахстан

"О браке (супружестве) и семье";

Подпись матери или законного представителя: _____

Подпись руководителя Дома ребенка: _____

Дата (число, месяц, год) _____

Печать организации